STORIA
DI UNA ESOFAGOTOMIA

ESEGUITA

dal Prof. Giovanni Rossi

COMPILATA

DAL DOTT. LUIGI SIGNORINI
Medico-Chirurgo Assistente alla Clinica chirurgica superiore presso l'Ospedale di Parma nell' anno 1831.

Estratta dagli Annali Universali di Medicina.
Ottobre 1831.

MILANO
Presso la Società degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria
Contrada dell'Agnello al N.° 963.
1831

Tipografia Lampato

STORIA

DI UNA ESOFAGOTOMIA.

Sortito appena dagli scolastici studj, mi trovo nella situazione di esporre agli occhj del pubblico medico, una delle più difficili operazioni chirurgiche. Onde corrispondere alla intensità dei miei desiderj ed all' importanza della materia, non meno che per interessare nel tempo stesso il lettore, vorrei pure esser fornito di tutti que' lumi che adornano, e sono proprj di un chirurgo operatore; ma laddove manca l' ingegno, supplisca almeno l' ardente brama di con-

tribuire ai vantaggi dell' arte, esponendo il seguente fatto, accontentandomi di ripetere

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.

Chè, lungi dal reputarmi capace alla filosofica descrizione di una delle più alte, più importanti ed insieme delle più delicate operazioni, che la chirurgia sublime seppe mettere a profitto per la conservazione ed il bene della umana razza, l' esofagotomia cioè; lungi dalla vana pretesa di trarre da questa rara circostanza, quantunque vasto ne presenti per se sola il campo a penna storico-letteraria, utile argomento per far pompa delle qualità sublimi possedute dall' esimio operatore, e tali appunto che lo costituiscono operator finito: ma anzi guidato solo dalla buona volontà di fare a tutti noto il dovere, la gratitudine, ed il rispetto, nodi per me sacri e carissimi, che mi legano a sì grand' uomo, e spinto d' altra parte dall'intima persuasione, che sia questa operazione, di cui m' accingo a darne la storia completa, la prima tentata in Italia, dopo eziandio, che il genio sempre memore della chirurgia, *Vaccà Berlinghieri*, ahi! troppo intempestivamente rapito all' Italia, seppe facilitarne l' esecuzione, inventando un istromento apposito, detto perciò Ettopesofago, dal greco verbo *Ectopeo*, che vale levar di posto, sentomi, dissi, invitato a renderne di pubblico diritto la storia genuina, mostrando, primo la necessità di dovere nel caso, che sono per dire, intraprendere l' operazione; secondo, il modo maestro con cui fu condotta a compimento; finalmente i guasti risultati della necroscopia, le cui diverse ben ponderate circostanze, torneranno mi lu-

singo, ad onore del filantropo operatore. — Alla mattina del 25 prossimo passato giugno, fu posto in un letto delle pubbliche infermerie di cotesto ospedale della Misericordia, il contadino Marco Sirocchi, di Ravadese, dell'età d'anni ventotto, di temperamento piuttosto gracile, di pattina giallo-bruna. Interrogato poco dopo sul genere di malattia, potè rispondere a mezza voce, che alla sera antecedente, giorno ventisette, mentre era ritornato dai faticosi lavori della campagna, adagiatosi al suo picciol desco, si mise ad ingollare con ingordigia una minestra di grossa pasta, alla cui quarta o sesta cucchiajata trangugiò insieme un corpo duro, pungente, quale arrivato all'istmo delle fauci, e producendogli dolorose sensazioni, e quasi minacciandolo di soffocazione in passando sull'abbassata epiglottide, trovossi obbligato a raddoppiare gli sforzi della deglutizione per liberarsi da tale penosa situazione. Infatti, procedè oltre il corpo, ma mantenendosi la difficoltà del deglutire, tentò l'infermo di farlo calare più in basso masticando del pane grossamente, il cui forzato passaggio attraverso il corpo ospitante nell'esofago, lo mise prossimo per la seconda volta allo strangolamento. Fu pure dallo stesso infermo provocato il vomito colle dita applicate alla base della lingua, ma inutili tornarono i tentativi, perchè il corpo non si smoveva.

Chiamato allora il chirurgo della villa, accorse, e reso inteso dell'accaduto, tentò prima l'estrazione del corpo, con il manubrio di un cucchiajo metallico ridotto ad uncino, e vedendo riescire senza successo le sue manovre, si occupò di spingerlo in basso colla speranza di cacciarlo nel ventricolo, come si

pratica pei corpi piccioli e di figura regolare, procurandogli così un esito per il podice, lungo il tragitto enterico: ma riescito inutile anche il secondo tentativo, consigliò l'infermo a recarsi all'ospedale.

Passate poche ore, dacchè l'infermo era nelle infermerie, venne tentata l'estrazione del corpo, quale per altro non riescì, forse per deficienza di stromento apposito, dopo di che gli venne somministrato un emetico; ma anche cotesto mezzo non valse che a promovere l'escita di poche materie verdastri e spumose, e forse a rinserrare vieppiù il corpo fra le parti dell'esofago, sotto i risvegliati movimenti antiperistaltici di quell'elastico canale.

Dalle pubbliche sale fu trasferito l'infermo alla stessa mattina nella clinica chirurgica superiore, ove il dott. *Giovanni Rossi*, professor sostituto alle cattedre di chirurgia presso la ducale Università di Parma, ed alla clinica già nominata, diretta dal rinomatissimo professore cavaliere *Moriggi*, medico e chirurgo della persona di Sua Maestà Maria Luigia, in allora assente, esaminato scrupolosamente l'infermo, realizzò la presenza non solo del corpo straniero, ma la precisa situazione nell'esofago in corrispondenza alla prima costola, ed il modo imponente, con cui il detto corpo era ritenuto lungo il menzionato canale.

L'ammalato sentiva tutta l'importanza della sua temibile situazione ogni volta che era costretto a deglutire anche la semplice saliva, per la difficoltà che andava man mano crescendo, sotto i cui movimenti sentivasi trapassare da varie punture il collo, ad onta che procurasse ritenerlo nella sua più naturale posizione orizzontale.

Niun gonfiore, nessun rossore mostravasi allo esterno del collo, ma le dita applicate ai lati dell' esofago, nel punto indicato dal paziente, risvegliavano acutissimi dolori per il maggior contatto delle pareti di esso cogli estremi pungenti del corpo ospitante, situato perpendicolarmente al lume dell'esofago, un tal poco diagonalmente da destra a sinistra.

La faccia dell' infermo era sparuta, gli occhj allampanati e fissi, quali d' uomo cogitabondo, il polso picciolo e frequente, voce rauca. Non si arrestò il Professore da ulteriori domande per vieppiù chiarirsi sulla causa dei persistenti fenomeni; non risparmiò di aver il corpo mediante una comune pinzetta, che appena giungeva al corpo senza poterne far presa, accompagnata colle dita ben anco fin nelle fauci; non trascurò di dargli leva con un siringone metallico mandato parimenti nell' esofago; ma tutto indarno: bensì sapeva però e dall' asserzione dello stesso infermo e dal senso e suono risultante pel contatto del corpo col siringone di acciajo, i cui replicati giudiziosi maneggi non valsero a smovere nemmeno per divisioni di linea, e dal sospetto più ragionevole che instituir si poteva, che il corpo infitto era osseo.

Non furono ommesse al dopo pranzo nuove manovre mediante delle lunghe pinzette da polipi, onde tentare di estrarlo pria di passare all'operazione, ma tutto fu insufficiente, tant' era l'osso impiantato nelle pareti di questo muscoloso condotto.

Checchè ne dicano coi timidi loro consigli e *Sebatier* e *Calisen*, e *Carlo Bell* e *Richerand*, quali si accordano nel proscrivere l' esofagotomia, tranne nel solo caso in cui il corpo trattenuto forma visibile tu-

more al collo; sappiamo nondimanco che *Verduc* additò pel primo la strada che tener doveano gli anatomici per eseguirla, mentre appunto sezionava il cadavere di uno, che perì per un corpo soffermato nell'esofago; e che *Guattani* in seguito modificò ed appianò alcune difficoltà lasciate da questi, mentre *Vaccà* dopo loro, superati i timori che imponevano ai citati non meno celebri autori, seppe ridurre a regole più fisse l'operazione e stabilire nell'aurea sua Memoria su tale soggetto, tre specie di casi nei quali il chirurgo è autorizzato a tentarla.

La prima, cioè, quando il corpo estraneo fermato lungo l'esofago non può, con nessun mezzo che l'arte ci fornisce, nè essere estratto, nè cacciato in basso; la seconda, allorchè esso desta dei sintomi pressanti e violenti; la terza ed ultima specie, quando esso corpo sta immobilmente nella superiore parte dell'esofago; e fu appunto dietro la scorta di un tanto uomo, non meno che per l'imponenza del caso, che il Professore determinossi per l'esofagotomia.

Imperocchè l'interesse di eseguire tale operazione non è già quello soltanto di sottrarre dall'imminente pericolo di morte coloro che ne sono minacciati, ma quello eziaudio di evitare le conseguenze non meno funeste, e gli sconcerti, che ne vengono dopo, abbandonando l'espulsione del corpo irritante alle sole forze della natura.

Diffatti *Guattani* vide menato a morte un uomo di grandi promesse, dopo diciassette giorni di atroci patimenti, a causa di una pallotta fermata nell'esofago. *Platnero* racconta di un giovanetto che restò soffocato da un tumore inflammatorio al collo in mezzo ai più

atroci spasmi per alcune lische di carpo arrestate nell'esofago. *Foresto* riporta la storia di una giovane ragazza caduta in consunzione e poco dopo morta, per avere inghiottito un ago, che le si conficcò nell'esofago, e lo stesso cita pure il caso di altra femmina, nello esofago della quale ospitò per qualche tempo una sonda di ferro, sfuggita dalle mani di inesperto chirurgo, il quale stromento, passato poscia nel ventricolo, in capo a due anni condusse alla tomba per marasmo l'inferma. *Swetonio* racconta la morte del giovine Druso soffocato da una pera arrestata lungo il più volte nominato condotto. *Larrey*, nel suo primo tomo della campagna d'Egitto, ci porge un esempio di una gravissima infiammazione, cui soppraggiunse un tetano, che mise sull'orlo della tomba una inferma, per una lisca di pesce conficcata nell'esofago. *Quesnay*, *Tostain* ed altri, riportano molti casi di violenti gastritidi, di coliche pertinaci, e finalmente di fistole all'intestino retto, per corpi inaffini soffermati nel tratto enterico; i cui sconcerti si sarebbero forse potuti scansare coll'operazione, come forse si sarebbero salvati coloro, dei quali espressi gia la fine, non meno che infiniti altri caduti in simili disgrazie, la descrizione dei quali passerò per brevità sotto silenzio.

Permesse all'infermo le richieste riflessioni, domandò spontaneo l'operazione, cui prima rifuggiva, e siccome era importuno il momento di accingersi a sì rilevante impresa, perchè notte avanzata, la si protrasse fino al nuovo dì: ma stantechè si accrebbero al sommo gli incomodi della deglutizione e del respiro, la faccia da smunta che era divenne rossa,

doleva il capo, scintillavano gli occhi in continua veglia, pulsavano metalliche le temporali, e tumefatte si erano vieppiù le interne parti della bocca e delle fauci, con irradiazione a tutto l'universale, annunciata da ardita febbre, praticai un salasso di dieci oncie al braccio destro, siccome astante in quella clinica, consigliando la presa a sorsi di una soluzione di cremor tartaro col borace, per quanto almeno lo permetteva la sua situazione.

Passò l' infermo in tale stato tutta la notte, seconda di malattia, prima di ospedalità. All' indomani tutto l' apparato per l' operazione era in pronto, ed un gran numero di rispettabili giovani studenti e laureati, sì medici, che chirurghi, affollati in cerchio alla sedia, su cui collocar doveasi l' operando, aspettavano trepidanti il risultato. Ma convocata dal Professore, in luogo appartato la colta adunanza, fece brevemente riflettere l'importanza della cosa, cui per la prima volta si accingeva, i varj casi nei quali non essendo stata questa operazione tentata perirono gli infermi, e le cagioni non meno che la esigevano nel caso nostro.

Rientrato in sala il Professore, collocò seduto l'infermo su di una stabile sedia, facendogli poggiare la testa al petto di un assistente postovi al di dietro, le mani del quale incrocicchiate sulla fronte, ne rendevano stabile la posizione del capo, leggermente inclinata a destra ed all' indietro, in modo da mettere in contrazione ed in risalto il muscolo sternocleidomastoideo. Quindi disposti in ordine i necessarj ajuti, incise con mano ferma e cuore intrepido, qual si dovea ad operator capace ed anatomico, mediante un

bistouri panciuto, longitudinalmente di alto in basso gli integumenti, insieme col muscolo platismamioide per l' estensione circa di due pollici, nello spazio risultante fra l' arteria tiroidea superiore e l' inferiore, al sinistro lato del collo, nell' intervallo lasciato dall'asperarteria ed il nominato muscolo sternocleidomastoideo. Divise in seguito e portò all' indentro i muscoli sternojoidei, e sternotiroidei, troncando per intero l'omoplatajoideo, che attraversa il collo. Concesso all'infermo di prender fiato, riprese poscia il valente Professore l' operazione, introducendo per la bocca l'Ettopesofago, detto appunto così dal suo modo di agire, portando allo innanzi e dilatando l' esofago ad oggetto di avere un sicuro indizio per procedere al taglio del suddetto tubo membranoso.

Consegnato poscia l' estremo superiore dello stromento, che deve star fermo nella data inclinazione, l' operatore continuò giudiziosamente e con mano anatomica la dissezione, lasciando ora da un lato la vena jugulare interna, ora evitando il nervo pajo vago, ora scansando l' arteria carotide primitiva, ora il nervo ricorrente, ora il gran simpatico, ora l' arteria tiroidea superiore, ora l'inferiore ed il corrispondente lobulo della glandola tiroidea, progredendo così, quando con misurati colpi di coltello, quando con divisioni, mediante un' apposita spatoletta di argento, fino allo scuoprimento dell' esofago, portato un pochino allo innanzi dall'ottuso cul di sacco della guaina metallica contenente il bifido specillo, su cui incise ed entrò nell' esofago.

E qui è forza notare, che o per imperfetta struttura dello stromento, o per forte costrizione parziale

dell' esofago la branca dello specillo che deve escir fuori dall'apertura praticata nella guaina metallica non esercitava la sua azione dilatante e spostante, per cui l' operatore dovette servirsi della sola guida del cul di sacco dello stromento per trapassar l' esofago, quasi fosse un semplice siringone metallico, come consigliò già il sullodato *Vaccà* pria della invenzione dell' ettopesofago, allorchè commentò il Trattato di chirurgia pratica di *Beniamino Bell* nell' anno 1802: ed anzi a tale proposito il citato Professore *Rossi* promette di far conoscere le modificazioni, che stima opportune allo stromento di *Vaccà*, come darà pure a conoscere alcune pinzette da lui stesso immaginate per estrarre i corpi lungo l' esofago, calcando le vie naturali, allorchè farà di pubblico diritto un lavoro su varj casi di chirurgia pratica, cui attualmente intende.

Sicuro di aver penetrato il condotto esofageo, estrasse l' istromento e permise al paziente di prender lena, abbandonando la ferita a se stessa, checchè ne dicano i pratici, sul timore di smarrire in tal modo il rapporto delle parti; dopo di che, mediante la guida del suo dito indice mandato nella ferita, introdusse nell' esofago un bistouri bottonato per dilatare il taglio, e ciò appunto per rimediare al difetto dello stromento, quale non operando nella sua necessaria forma, escì fuori dalla ferita, e permettendo che l'esofago per contrattilità propria delle sue fibre tornasse in se stesso, non potè dare al taglio la necessaria estensione: quinci data di mano ad una pinzetta, sempre sulla scorta del suo dito, questa pure introdusse nell' esofago, dirigendola all' inbasso verso il

corpo straniero, situato due e più pollici al disotto dell' angolo inferiore della ferita, cui riescendo vana la presa, altre pinzette sostituì di più lunghe branche. Ma ad onta della replicata sostituzione delle pinzette aventi i loro cucchiaj addentellati, la presa riesciva per poco, perchè trattavasi di osso piano, posto nell' esofago perpendicolarmente nel senso già indicato, il quale, essendo assai levigato in una delle sue più ampie superficie, toglieva la facoltà allo stromento di farlo preda.

Fremevano i circostanti, nel vedere a tornar vani i variati maneggi ed i ragionati tentativi del giovine operatore per fuori trarne il corpo, ma d'altronde serviva loro di grande incoraggiamento, l'intrepidezza d' animo, in cui si mantenne mai sempre il lodatissimo Professore, di cui Parma fastosa ne vanta il possesso. Riescendo vana l' estrazione del pezzo colle comuni pinzette variamente sostituite, tant' era conficcato nelle pareti dell' esofago, tentò nuovamente di dargli leva col siringone metallico, poscia prese le picciole tanaglie da pietra, le inviò pel foro fatto, e sicuro di essere giunto al corpo e di aver serrate sovra di lui le branche di esse, potè alla fine mostrarsi possessore del pezzo, alla cui vista eccheggiarono unisoni i ragunati con liete voci di evviva.

Ciò fatto, essendochè l' infermo era quasi digiuno da due giorni, il professore si occupò a nutrirlo, mandando per la ferita fatta, un tubo elastico da esofago, avente al suo estremo superiore un imbuto, per entro il quale fece scorrere fino al ventricolo due ova dibattute insieme con brodo, anche all' oggetto di evitare i movimenti della deglutizione, intanto al-

meno che si dovea promovere il necessario ed utile processo adesivo nei bordi della ferita; al che soddisfatto, riunì poscia il taglio esteriore con poche liste di cerotto agglutinativo, ed ebbe cura di mettere al letto l'infermo, facendogli dare quella posizione, che più potesse favorire il combaciamento delle parti divise, intimando la più severa astinenza ed il più scrupoloso riposo.

Il pezzo estratto era osseo, di figura poligona irregolare a sei lati, con un angolo rientrante, avente due a tre linee di spessore, con una superficie scabra per rialzi friabilissimi, ed altra affatto levigata. Il maggior diametro dell' osso, di circa un pollice e mezzo in lunghezza, aveva gli estremi acutissimi, quali erano infitti in quel punto dell' esofago, che corrisponde alla prima costa, mentre i minori lati di esso pendevano al basso del canale.

Interrogato il malato dal letto, ove andò da sè stesso, accusò leggier dolore alla ferita; i polsi erano piccioli e languidi, la cute piuttosto fredda e sudante, la lingua umida, ma biancastra, la voce rauca, il color pallido, la fisionomia di persona malinconica. Gli venne di bel nuovo intimata la più scrupolosa astinenza da qualunque cibo e bevanda, prescrivendo invece di umettare la lingua con acqua gelida, o limonea, qualora la sete lo vessasse, servendosi in tal modo della via degli assorbenti: furono inoltre ordinati dei clisteri nutritivi pel corso della giornata.

Visto il paziente due ore dopo l'operazione, fu ritrovato sollevato e contento del suo stato, il dolore della ferita era appena sentito, i polsi rialzati, la cute pastosa, il calor naturale, ma lagnavasi di una

sensazione penosa alla regione epigastrica, che si estendeva lungo la spina dorsale fino al collo. Durò questo stato fino alla sera, in cui l' infermo, fu nuovamente visitato dal Professore, al quale depose, che il dolore lungo il collo era cessato, e che l'acido del limone gli promoveva qualche insulto di tosse. I polsi erano di frequenza febbrile, il calor moderatamente rialzato, la sete aumentata. Il solo diaccio da tener in bocca fu prescritto per refrigerio all'infermo.

Alla mattina seconda dall' operazione, l' ammalato disse di aver dormito ad intervalli nel corso della notte, proferì qualche celia, asserendo di sentirsi ristorato da quel poco sonno. I polsi erano tuttavia frequenti pireticamente, la cute mantenevasi morbida, il calor quasi naturale, la lingua umida, la sete molta. Nessun dolore accusava al collo, nè mostravasi in esso verun grado di tumefazione. Furono tolte dalla ferita le filaccie ad essa sovrapposte, perchè intrise di mucosità, e ne furono riapplicate delle asciutte. Si rinnovò pure l' ordinazione del ghiaccio e dei clisteri nutrienti.

Verso il meriggio, l' infermo fu visto dal celeberrimo Clinico e protomedico di Parma, il chiarissimo professor Tommasini, insieme coll' Operatore, quale restò soddisfatto dello stato dell' operato e pronosticò la necessità che sarebbesi mostrata di qualche sanguigna. Infatti alle sei pomeridiane, i polsi divennero più frequenti e duri, il calore erasi aumentato, comparve della smania, la voce era più rauca, la sete maggiore del mattino, e fu fatto un salasso, dal quale ne trasse plausibile miglioramento. Poco dopo che la notte fu a metà del suo corso, rinnovossi la scena

dei morbosi fenomeni, e fu praticata una seconda sottrazione di sei oncie, come la prima, ed il sangue mostrossi più cotennoso del primo.

All' indomani, giorno quarto di malattia, terzo dall' operazione, il paziente disse di aver preso sonno per delle mezz' ore nel giro della notte, che ebbe tre evacuazioni alvine di materie parte figurate, parte sciolte. Il ghiaccio pareva ammorzare la sete, i polsi presentavano minor vibrazione e frequenza, la cute era meno calda che non la notte pregressa, ma risentiva un dolor puntorio al cardias e lungo la spina, non meno che il bisogno di alimenti. La ferita presentò un bell'aspetto, dalla quale escì del pus misto a mucosità. Furono ordinate le stesse cose, più un clistere di decotto di altea.

Alla sera il dolor puntorio al cardias e lungo la spina era scomparso affatto, ma la febbre aveva lievemente rimesso; l' infermo disse di aver dormito tranquillo qualche ora di continuo, e rinnovò la necessità di qualche alimento, cui non si aderì.

Al quarto giorno dall'operazione, i polsi erano appena appena frequenti, la lingua pulita e lodevolmente umida, la sete poco intensa: ebbe due scarichi ventrali di materie fecali ed avea preso sonno più volte; solo insisteva sulla ricerca di alimenti, per deficienza dei quali egli diceva sentirsi venir meno. Dietro tale asserzione gli fu prestato un ristoro di brodo e uovo, mediante la sonda elastica da esofago, oltre i soliti clisteri nutritivi. Accusava inoltre qualche difficoltà nell' emettere le orine, ed era tesa e dolente infatti la regione ipogastrica. Si replicarono a tal uopo i clisteri di una decozione satura di altea da injettarsi

più volte nella giornata. La ferita avea suppurato, e furono perciò tolti i cerotti, giacchè non si era fatta veruna adesione, se non in pochissimi punti; fu poscia medicata con filaccie asciutte, ritenute mediante una fasciatura contentiva.

Alla sera avanzata dello stesso dì, i polsi si erano fatti più febbrili, ad onta di due scariche di materie pultacee. Gli incomodi di vescica erano scomparsi del tutto.

Al sesto giorno di malattia, 5.° dall'operazione, fu visto l'infermo di buon mattino, ed interrogato sugli attuali incomodi, rispose che lo disturbava assai la sensazione della fame, che d'altronde aveva preso sonno qualche ora interrottamente nel periodo della notte, ed avea emessi i clisteri misti a poche materie scibalose. I polsi erano presso a poco apiretici, ma era di bel nuovo tormentato dalla sete. Per ristorarlo dallo sfinimento, gli venne somministrata una discreta dose di gelatina fatta sciogliere nel brodo, mediante la solita sonda mandata per le fauci. La piaga aveva suppurato assai più dei giorni decorsi, i bordi della quale erano in parte rossi, in altri punti biancastri, e qualche porzione di cellulare circostante era in preda alla corruzione. Fu medicata come alla sera antecedente.

Visitato l'operato, secondo il solito, verso la sera, si ritrovò la febbre aumentata, la lingua asciutta e sitibonda, una leggier difficoltà di respiro, le orine evacuate mostraronsi sedimentose, e gli si promoveva di tratto in tratto qualche colpo di tosse, quale credeva risvegliata dal ghiaccio che faceva sciogliere in bocca.

Al dì quarto di luglio, 6.ª giornata dall' operazione, si seppe che l' operato avea dormito presso che niente, impedito da smaniosi movimenti, da dispnea, da tosse irrequieta ed incompleta. Al momento della visita, la febbre era ardita, la sete da Tantalo, il calore urente. Fu tosto fatto un salasso di oncie dieci, che mostrossi non molto dopo duro e cotennoso, con poca separazione di siero. La piaga era in minor suppurazione dei dì pregressi, e le materie che gemevano erano quasi fluide e putivano. Gli venne somministrato un generoso ristoro, dopo la solita medicazione.

Verso il tramonto, l' operato era tuttora nello stato piretico, però con qualche diminuzione degli altri sintomi. Nel corso del giorno scaricò due volte l' alvo di materie sciolte e tinte in giallo: fu tosto esplorato il cavo addominale ed in ispecial modo l' ipocondrio destro, che non davano verun segno di intolleranza al tatto. La piaga fu medicata ed era nella condizione della mattina. Dolevasi inoltre l' infermo di una sensazione di calore e dolore alla base del collo, e precisamente ove l' esofago s' insinua nella cavità toracica: stesse prescrizioni della mattina.

Al dì quinto del mese, settimo dall' operazione, fu ritrovato l' infermo con polsi piccioli e vibrati, con lingua arsiccia, con sete vorace, in grande inquietudine, in sudore, sotto del quale sentivasi nondimanco arida la cute. La voce era fatta più cupa, i colpi della tosse erano più frequenti e seguiti da escreati mucosi e viscidi. L' apparato nerveo-muscolare toracico era difficoltato, la respirazione potea dirsi ven-

trale. Il doloroso e caldo risentimento al punto suindicato dell'esofago si mantenne, ed anzi crebbe vieppiù. Poche ore dopo il paziente trovavasi in uno stato di assopimento; fu nondimeno ristorato con un brodo. La piaga al collo mandava scarsa copia di materie giallognole, fluide, di odore penetrante, del quale partecipava pure l' alito del malato.

Al mezzodì tutti i fenomeni morbosi salirono all' apice della parabola, e si passò alla sottrazione di poche oncie di sangue, cui successe un imponente lipotimia, che fece dubitare di perdere l' infermo. Evacuò due volte, e le orine mostraronsi sedimentose.

Sull' imbrunir del giorno, l' operato trovossi in un deciso stato di abbandono percorso già in ogni punto dell' economia. Crebbe la difficoltà del respiro per impotenza di movimenti nerveo-muscolari, il cuore palpitava appena, i polsi erano filiformi, ma vibranti. Fu ristorato l' infermo mediante la solita gelatina e brodo.

Al dì sesto del mese, ottavo dall' operazione, nono di malattia, il professore visitò per l' ultima volta il paziente, il quale passò smaniante tutta la notte, cambiando ad ogni istante la sua posizione. I polsi mantenevansi tuttavia piccioli e tremoli, la cute era bagnata di sudor freddo, l' affanno cresceva d' ora in ora, e la tosse ridestavasi al solo tocco sulla lingua di semplice acqua. Col declinare del mattino si ecclissarono del pari tutti i movimenti vitali, e la cute divenne fredda, cospersa di viscidi e gelati sudori, i polsi si perdevano, i moti di sistole e diastole non erano che tremolii, il pallor cadaverico invase ben

tosto l' infermo, il quale, perdendo ogni sentimento, perdè la vita alle ore undici antimeridiane.

Necroscopia.

Trascorso il tempo voluto dalle leggi attuali, onde passare alla sezione del cadavere, il professore vi si accinse nella solita sala anatomica a tal scopo destinata, presenti quasi tutti coloro che intervennero al momento dell' operazione.

Esaminato in prima il collo nella esteriore superficie, desso non si mostrava niente diverso da ciò che è nello stato sano, tranne al luogo della ferita artatamente fatta, quale non si trovò adesa per nulla, ma anzi essendo, come già dissi, suppurata, le marcie, che per essa ne trasudarono, eransi versate nel floscio tessuto celluloso attorniante quelle parti, avente perciò l' aspetto cancrenoso.

Esportata la mandibola inferiore, mediante la disarticolazione, il dissettore istesso aperse l' esofago ove si apre nelle fauci, insieme con esse, prolungando poscia il canale all' imbasso fino al punto in cui desso s' insinua nel petto, il resto del quale fin entro il ventricolo, venne dal medesimo preparato, aprendo la cavità toracica e addominale.

Nel principio dell' esofago, si rimarcarono pertanto due estese escoriazioni nella semplice mucosa di quel condotto, secondo il senso percorso dall' osso, traccie lasciate probabilmente dagli angoli acuti dei suoi maggiori diametri, allorchè furono fatti i primi aspri tentativi per abbassare il corpo: eravi pure tumefazione e rossore estesi a tutto il palato molle. Più

inferiormente, ed in corrispondenza alla prima costa, furono ritrovate nel tubo esofageo tre aperture, due delle quali a destra, ed una a sinistra, comunicanti colla cavità del mediastino posteriore, quali combinavano esattamente colla forma angolosa dell' osso, per maggior sicurezza riadattato, il cui maggiore e più ampio foro permetteva l' ingresso di un pisello. Cotesti fori erano laceri nei loro bordi, ed avendo subìto il processo suppurativo, le marcie per propria gravità erano discese nella cavità toracica dal lato destro a contatto delle pleure polmonali, ove furono riscontrate miste a porzione degli ultimi alimenti presi dall'infermo. E se le materie purulenti, che dall' esofago passavano nella cavità del petto, fossero state assai copiose, avrebbero forse menato più presto a morte l' infermo, non altrimenti che avvenne, siccome riferisce *Boerhaave*, all' infelice ammiraglio, il Barone di Wassenaer.

Non furono dimenticati nell' autossia i visceri del respiro, nei quali si rinvennero visibilissime traccie di pregresse flogosi, postumi delle quali erano le adesioni, i forti incollamenti delle pleure fra loro e col parenchima polmonale, diviso il quale mostrò pure dei tubercoli qua e là sparsi per esso.

Che dir si può sulla cagion prossima della morte? Ognun che veda chiaro e secura abbia la mente da ombra di partito, presto la riporrà nella irritazione e negli sconcerti causati dalla presenza del corpo straniero irritante e ledente, conficcatosi prepotentemente nell' esofago, da cui quasi esca sviluppossi il fatale incendio; senza essere men vero però, che non essendo dato di prevedere tanti antichi pa-

tologici lavori, esiti in parte di una polmonite superata pochi mesi prima dell' accaduto, e dalla quale l'infermo si riebbe a stento, i quali esiti complicarono sicuramente lo stato dell' operato, ragion voleva, che gli attuali fenomeni si sperassero dipendenti totalmente dalla presenza dell' ospite inaffine e quindi dissipabili con esso, che vale colla di lui estrazione; che se per fatali ed imprevviste combinazioni si dovette perdere l' infermo, non può non tornare in egual modo immarcescibile gloria e onore, a chi tentò una operazione, la quale per l'alta sua importanza e delicatezza, richiedeva appunto un soggetto che alle grandi cognizioni anatomiche, riunisse quell' ardire, quella prontezza, che inspirano il sapere, il ragionato esercizio, una naturale imperturbabilità, il desiderio imperioso di conservare, od almeno di prolungare l'esistenza a chi è sul punto di perderla.

FINE.